FICHA DE INSCRIÇÃO

GERIATRIA
MISERICÓRDIA DA MEALHADA

PARTE A – FICHA DE INSCRIÇÃO

Data de inscrição: _____

Data de admissão: _____

Nº de cliente: _____

Data de saída: _____

RESPOSTA SOCIAL PRETENDIDA: SAD ☐
CD ☐
LAR ☐

Motivo de saída: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

NOME: _____

NOME PELO QUAL DEVE SER TRATADO: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ _____

DATA DE NASCIMENTO _____/_____/_____ DATA DE COMEMORAÇÃO _____/_____/_____

IDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

N.º TELEFONE: _____ Nº TELEMÓVEL: _____

BI/CC: _____ NIF: _____ NISS: _____

SISTEMA DE PROTECÇÃO NA VELHICE: _____

Nº UTENTE: _____ SUB-SISTEMA SAÚDE: _____

2. COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR DO CLIENTE

NOME	IDADE	PARENTESCO	VIVE COM O CLIENTE		MEIO DE VIDA PRINCIPAL[1]	RENDIMENTO MENSAL
			SIM	NÃO		
Cliente						

[1] Reforma; Pensão Social; Pensão mínima; Outro

Tem alguém que seja da sua relação próxima a frequentar este estabelecimento?

Sim ☐ Quem? _____

Não ☐

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E CONTACTOS DA(S) PESSOAS PRÓXIMAS DO CLIENTE[2]

Nome: _____

Parentesco/Relação: _____

Morada: _____

Código Postal: _____-_____ _____

N.º Telefone: _____ Nº Telemóvel: _____

Email: _____

Nome: _____

Parentesco/Relação: _____

Morada: _____

Código Postal: _____-_____ _____

N.º Telefone: _____ Nº Telemóvel: _____

Email: _____

Nome: _____

Parentesco/Relação: _____

Morada: _____

Código Postal: _____-_____ _____

N.º Telefone: _____ Nº Telemóvel: _____

Email: _____

4. MOTIVO DO PEDIDO

[2]Pessoa (s) Próxima (s) – responsável legal, familiares, vizinhos, amigos, outros.

5. AVALIAÇÃO SUMÁRIA DA FUNCIONALIDADE DO CLIENTE

(assinale com um x)	Independente	Dependente
Banho		
Vestir		
Utilização da Sanita		
Transferência		
Continência		
Alimentação		

6. SITUAÇÃO ECONÓMICA DO CLIENTE

Rendimentos mensais:

Rendimento do Trabalho	€
Reforma	€
Pensão Social	€
Complemento por dependência	€
Rendimentos do agregado familiar	€
Outros (1)	€
Total:	**€**

Despesas mensais:

Saúde/Medicação	€
Renda de casa	€
Consumos de água, electricidade, gás e telefone	€
Alimentação	€
Fraldas, outras	€
Outros	€
Total:	**€**

(1) Indique quais _____

COMPARTICIPAÇÃO MENSAL: _____

7. Em caso de inexistência de vaga, pretende ingressar na lista de candidatos? _____

Se respondeu não, indique o motivo: _____

8. DOCUMENTOS ENTREGUES NO PROCESSO DE CANDIDATURA:

Fotocópia do BI/CC	☐	Fotocópia do Cartão de Beneficiário	☐
Fotocópia do Cartão de Contribuinte	☐	Comprovativo de Despesas com Medicação	☐
Fotocópia do Recibo de Reforma	☐		
Fotocópia do cartão de Utente	☐	Comprovativo de Encargos com a Habitação	☐
		Relatório médico	☐

9. AUTORIZAÇÃO PARA CAPTAÇÃO E TRATAMENTO DE IMAGEM:

Para efeitos de divulgação e promoção dos serviços, consinto a captação, tratamento e publicação de imagem e/ou vídeo, a incluir:

	Sim	Não
No jornal da instituição:		
No sítio da internet, redes sociais da instituição:		
Nas publicações de divulgação institucional:		
Em exposição interna quando relacionada com atividades desenvolvidas pelos clientes e celebração de dias festivos:		
Na elaboração de trabalhos destinados a familiares ou quem exerça a responsabilidade legal:		

10. Direito/Dever a informação-Regulamento Proteção de Dados

O cliente ou responsável legal assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes nesta ficha. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento da inscrição. Declaro sob compromisso de honra que todas as declarações prestadas correspondem à verdade, aceitando também que as mesmas sejam devidamente comprovadas. A Santa Casa da Misericórdia da Mealhada, IPSS com sede na Rua Dr. Costa Simões, Nº 42, 3050-326, Mealhada, **será considerada como responsável pelo tratamento dos dados pessoais** que fornecer por via da presente ficha de inscrição, bem como dos dados solicitados no processo de candidatura. Os dados que constam nesta candidatura relativamente à sua pessoa têm a **finalidade** de gestão dos utentes, gestão económica e contabilística da SCMM e serão retidos pelo período necessário para o cumprimento dessa finalidade bem como pelo tempo necessário à demonstração do cumprimento de obrigações legais que sejam aplicáveis. Todos os dados recolhidos com exceção dos dados relativos à imagem, têm fundamento o cumprimento de uma obrigação legal e/ou contratual, sendo por isso requisitos necessários à celebração do contrato e a prestação do serviço contratado, pelo que a recusa no fornecimento de tais dados implicam a impossibilidade absoluta de manter o contrato e prestar o serviço por parte da SCMM. Ao assinar abaixo, presta o seu consentimento para o tratamento dos seus dados, assim como, quando necessário, o responsável pelo tratamento colocar a informação à disposição de terceiros, nos termos legais. A SCMM garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados fornecidos. Dispõe V. Exa do **direito** de solicitar ao responsável pelo tratamento acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, bem como a sua a retificação, a sua eliminação, a limitação do tratamento, de se opor ao tratamento, bem como do direito à portabilidade dos dados, mediante requerimento escrito dirigido à SCMM para a morada da sua sede acima indicada. Por igual via e de igual maneira **pode V. Exa retirar o consentimento prestado** para o tratamento dos seus dados, em qualquer altura, sem que tal ponha em causa a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento anteriormente dado. Se existir qualquer dúvida relativamente ao processamento dos seus dados pessoais, poderá dirigir-se ao **encarregado da proteção de dados da SCMM** através do contacto: geral@scmmealhada.pt ou da morada acima indicada. Em caso de conflito, ou caso considere que algum dos seus direitos ou dos direitos do(a) candidato(a) relativos a dados pessoais foi violado ou posto em causa, poderá apresentar uma **reclamação** junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Assinaturas	**Data**
Cliente e/ou Significativos:	
Representante da SCMM:	